

DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

СОГЛАСИЕ С МОИМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ  
В КАЧЕСТВЕ НАНИМАТЕЛЯ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ПОСТАВЩИКОВ

**ACKNOWLEDGMENT OF MY RESPONSIBILITIES  
AS THE EMPLOYER OF MY INDIVIDUAL PROVIDERS**

Я желаю получать услуги от индивидуального поставщика, услуги которого оплачивает Департамент социального обеспечения и здравоохранения (DSHS) через Управление по инвалидности, вызванной пороками развития (DDD).

**Я понимаю и признаю, что несу главную ответственность за проверку и найм индивидуального поставщика, обладающего достаточной квалификацией, и что я являюсь нанимателем моего поставщика.**

- Я понимаю, что могу уволить своего поставщика в любое время и выбрать другого поставщика.
- Я понимаю, что отвечаю за проверку ежедневной работы и деятельности поставщика и за утверждение количества часов, за которые поставщик выставляет счет департаменту DSHS. Несмотря на то, что у поставщика имеется контракт с DSHS, DSHS не может осуществлять надзор над работой и ежедневной деятельностью моего поставщика.
- Я понимаю, что могу обращаться к менеджеру ресурсов дела DSHS/DDD, если у меня возникнут какие-либо вопросы в отношении моего плана обслуживания или качества обслуживания, предоставляемого мне моим поставщиком.
- Я понимаю, что DSHS не несет ответственности за удержание или уплату подоходного налога за индивидуальных поставщиков. В то же время, DSHS несет ответственность за удержание и выплату налогов социального и медицинского обеспечения (FICA), а также за уплату федеральных и штатных налогов по безработице (FUTA/SUTA), за исключением случаев для отдельных членов семьи, работающих в качестве индивидуальных поставщиков.
- Я понимаю, что DSHS отвечает за то, чтобы поставщики получали заработную плату в обмен на то, что они обязаны делать, и что я обязан сотрудничать с отделом DSHS в этих усилиях.
- Я понимаю, что имею право на справедливое слушание в случае если DSHS разорвет контракт о персональном уходе в рамках Медикейд, заключенный с моим индивидуальным поставщиком.